临床研究

团体心理干预对胃癌患者焦虑、血浆皮质醇和睡眠质量的影响

吴 宁,吉洪标,余书勇,陈运雅
解放军第187中心医院,海南 海口 571159

摘要:目的 探索团体心理干预对胃癌患者血浆皮质醇、焦虑和睡眠质量的影响。**方法** 采用完全随机对照设计,将已确诊为胃癌且已完成临床治疗的78名患者,分为团体心理干预组(n=39)和空白对照组(n=39)。对干预组进行每周1次,每次90 min,共8周的团体心理干预,同时对照组不接受任何形式的心理干预。采用焦虑自评量表(SAS)、血浆皮质醇浓度和阿森斯(AIS)睡眠自评量表分别对两组患者进行干预前和干预结束当周进行评估。**结果** 8周干预结束时,干预组脱落病号3人,对照组脱落病号5人。干预前两组患者焦虑(SAS)得分无显著性差异(t=1.31,P>0.05),血浆皮质醇浓度无显著性差异(t=0.65,P>0.05),两组患者睡眠质量评分(AIS)无显著差异(t=0.84,P>0.05)。经团体心理干预后,干预组患者焦虑(SAS)评分显著低于对照组(t=-2.72,P<0.01),血浆皮质醇浓度显著低于对照(t=-2.44,P<0.05),AIS评分显著低于对照组(t=-3.00,P<0.01)。**结论** 对胃癌患者进行团体心理干预能显著改善患者的焦虑程度,降低血浆皮质醇浓度,减少身体不良应激,改善睡眠质量,提高患者的生存质量,值得运用和推广。

关键词:胃癌;团体心理干预;血浆皮质醇;焦虑;睡眠

Effect of group psychological therapy on anxiety and cortisol and sleep in gastric cancer patients

WU Ning, JI Hongbiao, YU Shuyong, CHEN Yunya
The 187th Central Hospital of PLA, Haikou 571159, China

Abstract: Objective To explore the effect of group psychological therapy on anxiety and Cortisol and Sleep in gastric cancer patients. **Methods** Totally 78 patients previously diagnosed with gastric cancer, and finished active treatment, were equally randomized into observation group and control group. 39 patients joined the intervention group, which consisted of 8 consecutive, weekly sessions of 90 minutes each in length, whereas another 39 served as control subjects without receiving any psychological interventions during this study. All participants completed baseline measures and post-intervention measures(8 weeks later or after 8 times interventions) by Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and Cortisol and AIS . **Results** there are no significant differences(P>0.05) between this two groups patients on SAS and Cortisol and AIS before the treatment. After the treatment, anxiety(t=-2.72, P<0.01) and Cortisol(-2.44, P<0.05) and AIS (t=-3.00, P<0.01) of patients were all decreased. SAS and Cortisol and VAS level in both groups had significant differences. **Conclusion** This study provides evidence for the positive effect of group psychological therapy for gastric cancer patients on SAS, Cortisol and sleep.

Key words: gastric cancer; group psychological therapy

在我国,胃癌的发病率仅次于肺癌,居第2位,占所有癌症患者的构成比为16.5%,是最为常见的恶性肿瘤之一[1]。胃癌预后不理想,2015年全国死于胃癌的患者约38万人,罹患癌症和治疗本身如手术、放化疗等会给患者带来双重的打击。有研究显示,胃癌患者术后1年后,仍然出现食管返流、食欲下降、睡眠障碍、情绪低落等问题[2]。胃癌患者抑郁焦虑的发病率为31.4%,远高于普通人群[3]。大量的研究显示,心理治疗能够提高癌症患者的生活质量、减轻痛苦[4]。通过文献检索发现,心理治疗现在已成为癌症综合治疗重要的组成部分。在这些研究中,以应用团体心理干预的研究较多,研究的疗效指标大多是生存质量与情绪的主观指标,而生理学指标偏少,反映生理应激的血浆皮质醇未能检索到报告。本研究在总结以往研究的基础上,并根据胃癌患者自身的心理特点,以认知行为治疗技术为基本方法,采用团体干预的形式,运用正念冥想、放松训练等心理干预方法,以期降低胃癌患者的生理心理应激,探讨团体心理干预对胃癌患者的治疗效果。

收稿日期:2016-06-01
基金项目:海南省自然科学基金(814394)
作者简介:吴 宁,博士,心理治疗师,E-mail: 54483797@qq.com
通信作者:余书勇,主任医师,教授,E-mail: foxerwu@hotmail.com

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013年07月~2016年07月,我院肿瘤科收治的胃癌病人78名。入组标准:(1)病理确诊胃癌患者;(2)胃癌手术后已进入康复期的患者;(3)初中以上文化水平;;(4)焦虑自评量表得分>50分;(5)既往和目前无严重精神障碍;(6)排除影响皮质醇水平的疾病,如库欣综合症

等神经内分泌疾病、酒精或精神活性物质及药物滥用史;(7)自愿参加,所有患者每做完一次测试均收到一份小礼品,以提高患者参与的积极性。将上述病人随机分为心理干预组和对照组,每组各39人,其中干预组男性23人,女性16人,平均年龄55±8岁,病程13~104个月;对照组男性27人,女性12人,平均年龄58±12岁,病程12~112个月。两组患者的性别、年龄、病程方面进行比较,其差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 抗凝处理 于干预前1 d和干预完后第2天清晨8~10点抽两组患者空腹静脉血3~5 mL,进行抗凝处理,由实验室检验技师采用德国罗氏诊断有限公司的检测试剂盒,用电化学发光检测血浆皮质醇浓度。

1.2.2 焦虑自评量表(SAS) 评定现在或者过去1周内的焦虑情况[5]。共20个条目,分四级评分,患者得分越高,其焦虑状态越重,本研究采用量表的原始分。

1.2.3 阿森斯失眠量表(AIS) 国际公认的睡眠质量自测量表,量表共8个条目,每条从无到严重分为0、1、2、3四级评分,方法简便,简明易用[5]。(总分小于4分:无睡眠障碍;总分4~6分:可疑失眠;总分大于6分:失眠)

1.3 研究程序

按入组标准和自愿原则完成患者选择,对入组的患者进行访谈,收集患者的病情、病程及一般信息,向患者说明本实验的目的,并签署知情同意书。将干预组的患者组成8~10人的小组(共4个小组),所有患者在干预组干预前统一进行实验指标的测量,随后干预组进行为期8周的团体心理干预。心理干预由两名具有中级职称的心理治疗师分别带两名助手执行,标准化流程和方法。对照组患者在整个实验过程不进行任何心理干预,在8周后实验结束时,各项指标测试完成后,承诺给对照组进行冥想和放松训练。

1.4 干预时间

干预时间为2个月,干预组分别在1、2、3、4、5、6、7、8周进行干预,每次90 min。

1.5 干预方法

团体心理干预方法主要包括:(1)胃癌疾病知识的健康教育,胃癌患者康复座谈:胃癌患者坐在一起分享患病后的各种经历及康复和抗癌经验;(2)专注于呼吸的训练,用于应对烦躁的心情。具体做法如下:带领患者找到舒服坐姿,专注于自己的呼吸,安静地体会呼吸时腹部的感受,同时心中默念“起”、“落”,持续5 min,接着体会呼吸时鼻尖处的感受,同时默念“进”、“出”,在每一次呼气的同时从1数到100;(3)自下而上的身体扫描:采取坐姿,进行2 min的呼吸专注训练,然后把呼吸放到一边,带着好奇和充满兴趣的态度,依次从脚-下身-上身-头部的顺序,用专注力对身体进行扫描,深入体会身体每一个部位的感受,不管这些感受是否感觉到愉快,都接纳他们;(4)抗焦虑正念练习:像前面一样,由治疗师带领患者先行呼吸专注练习几分钟,然后吧呼吸放到一边,选择自己的焦虑作为专注对象。体会焦虑唤起时身体中的表现方式-呼吸、心跳、出汗、肌肉紧张、烦躁等。尽力以一种充满兴趣和好奇的态度而不是用恐惧和害怕去迎接这些感受。观察一下这些感受是持续不断还是每时每刻都有着细微变化。同时也要注意是否会产生想要摆脱焦虑的冲动,如站立起身、变换位置、终止练习。这项练习的关键在于学会如何与身体中出现的各种症状和谐相处,而不是试图摆脱或者终止对身体的感受;(5)认知训练:列举不良情绪,标识它们,识别自动性思维,用ABC理论来集体讨论如何改善情绪。每次团体干预后,嘱咐干预组患者在家中进行专注于呼吸的放松训练,1次/d,每次15 min(表1)。

表1 团体心理干预方案

干预次数	主题	内容
1	相遇风雨中	介绍活动,了解患者基本情况,建立关系;介绍团体目标,制定团体规范;第一次专注于呼吸的训练,并布置家庭作业。
2	了解胃癌	胃癌的发病机制,发放胃癌科普防治手册,医师宣讲,分享交流:我得胃癌的原因;专注于呼吸训练,身体扫描训练。
3	风雨同舟	分享我如何进行饮食运动,心态如何调节;分享呼吸和身体扫描训练的体会。
4	癌症不等于死亡	认识癌症复发和转移,活在当下。讨论如果生命是一本书,在书盖上之前,今天你想要书写什么故事?呼吸和身体扫描训练。
5	如何与情绪相处	医生宣讲情绪在癌症发生发展中的作用;抗焦虑正念练习,布置家庭作业,每天一次抗焦虑正念练习。
6	风雨中前进	认知训练:认识情绪,用ABC理论控制情绪;呼吸和身体扫描训练抗焦虑正念练习。
7	不断成长	分享情绪控制的经验;分享呼吸练习、身体扫描练习体会,并继续练习。
8	雨后彩虹	分享整个活动的经验,自己的转变,答疑,总结。并鼓励大家把练习融入生活,坚持下去。

1.6 统计方法

统计处理数据采用SPSS17.0软件包进行统计学处理,统计方法为独立样本的t检验。

2 结果

2.1 样本脱落情况

干预前,干预组共收集有效数据39份,对照组39分,实验结束时,干预组患者脱落3人,回收有效数据36份,对照组患者脱落5人,回收有效数据34份。

2.2 两组患者焦虑状态的比较

干预前时两组患者焦虑状态无显著差异(P>0.05)在对干预组患者进行为期8周的团体心理干预后,干预组患者的焦虑低于对照组(P<0.01),并下降到正常值(50分)水平,差异具有统计学意义(表2)。

表2 两组患者焦虑的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	干预前	干预后
干预组	36	57.23±4.6	46.32±5.13
对照组	34	56.55±7.3	55.12±3.15
t		1.31	-2.72
P		0.20	0.01

2.3 两组患者血浆皮质醇浓度的比较

干预前时两组患者血浆皮质醇浓度无显著差异(P>0.05),在对干预组患者进行为期8周的团体心理干预后,干预组患者的血浆皮质醇浓度低于对照组(P<0.01),差异具有统计学意义(表3)。

表3 两组患者血浆皮质醇浓度的比较($\bar{x}\pm s$,nmol/L)

组别	例数(n)	入院时	术后7 d
心理干预组	36	480.2±198.0	271.2±54.7
对照组	34	471.3±207.5	360.63±173.2
t		0.65	-2.44
P		0.54	0.02

2.4 两组患者睡眠质量的比较

干预前两组患者睡眠无显著差异(P>0.05),在对干预组患者进行8周的团体心理干预后,干预组患者的睡眠低于对照组(P<0.01),并下降到正常值水平,结果具有统计学意义(表4)。

表4 两组患者睡眠质量的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	入院时	术后7 d
心理干预组	36	6.18±4.70	4.86±2.11
对照组	34	5.87±3.77	7.09±3.54
t		0.84	-3.00
P		0.40	0.01

3 讨论

本研究中,两组病人的焦虑状况(SAS)均在异常水平(大于50分),同质性的团体较好地接纳患者的恐惧情绪,鼓励其合理地宣泄,使恐惧正常化。通过认知的ABC理论,让患者对情绪进行充分讨论,改变观念,改善情绪反应。通过抗癌经验分享和示范,患者树立抗癌的信心,患者通过帮助别人也提升了自我价值。通过健康教育[6]让患者了解胃癌治疗的相关信息,建立对疾病和治疗的科学认识,树立癌症不等于死亡的观念。当消极应激反应出现时,训练患者学会正念冥想、放松和积极应对。这些干预能够帮助他们增强控制感,缓解焦虑情绪[8]。本研究通过心理干预,使干预组患者在团体心理干预结束时的焦虑值显著低于对照组,干预组病人的焦虑情绪也显著低于干预前,并且回落到正常范围,这与Faller等人[8]的研究结果一致。

大量的研究表明,创伤和长期的应激源刺激可以引起患者产生应激反应,下丘脑—垂体—肾上腺(HPA)对应激反应的调节起到重要作用,HPA系统的激活会导致肾上腺释放大量的皮质醇[9]。皮质醇增高强烈抑制免疫应答,有研究显示,癌症患者内源性皮质醇水平的升高可能会促进恶性肿瘤的进展[10-11]。因此,通过有效手段降低癌症患者因罹患癌症和手术后化疗的应激反应,应该成为癌症治疗的一个目标。本研究显示,干预组病人的皮质醇水平在干预结束后显著低于对照组,降低了有害的应激反应,这与Carlson等[12]等人的研究一致。可能的机制是,胃癌患者通过语言诱导的呼吸训练,训练患者机体进入深层次的放松状态,调节迷走神经和交感神经的活动,降低交感神经唤醒水平,减少肾上腺皮质激素的分泌[13]。

睡眠障碍癌症患者最常见的症状,是影响患者身心健康和生活质量的一个重要因素。睡眠障碍可以由癌症本身及治疗因素比如手术后遗症焦虑、化疗不良反应等引起,它既可以是应激的结果,也可以成为肌体新的应激源,形成恶性循环。长期失眠可导致患者情绪焦虑、认知功能下降、免疫力下降,内分泌失调等不良反应[14],影响癌症患者的生活质量和预后。有研究表明,专注于呼吸和身体扫描的训练,个体对来自体内外的刺激采取非批判的态度,降低了身体紧张,身体变得更加放松,达到改善睡眠的目的[15]。本研究显示,经过团体心理干预,干预组患者获得了高于对照组患者的睡眠质量,干预降低了患者的焦虑情绪、应激水平继而改善的睡眠。

综上,以认知行为治疗的基础的,结合呼吸训练、专注力身体扫描和正念抗焦虑训练的团体心理治疗能够有效降低胃癌患者的生理应激水平,改善患者的不良情绪,改善睡眠,值得在临床应用和推广。

参考文献：

［1］ Olsson U, Bosaeus I, Svedlund J, et al. Patients' subjective symptoms, quality of Life and intake of food during the recovery period 3 and 12 months after upper gastrointestinal surgery［J］. Eur J Cancer Care (Engl), 2007, 16(1): 74-85.

［2］ Brintzenhofe-Szoc KM, Levin TT, Li Y, et al. Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: prevalence by cancer type［J］. Psychosomatics, 2009, 50(4): 383-91.

［3］ Girgis A. Psychological treatment outcomes for cancer patients: what do meta-analyses tell us about distress reduction［J］. Psychooncology, 2012, 21(4): 343-50.

［4］ 中国行为医学科学编辑委员会编. 行为医学量表手册［M］. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 212-292, 485-486.

［5］ Faller H, Koch GF, Reusch A, et al. Effectiveness of education for gastric cancer patients A controlled prospective trial comparing interactive vs. lecture-based programs［J］. Patient Educ Couns, 2009, 76(1): 91-8.

［6］ Li WW, Lam WW, Au AH, et al. Interpreting differences in patterns of supportive care needs between patients with breast cancer and patients with colorectal cancer［J］. Psychooncology, 2013, 22(4): 792-8.

［7］ Schuler M, Richard M. Effects of psycho-oncologic interventions on motional distress and quality of Life in adult patients with cancer:systematic review and meta-analysis［J］. J Clin Oncol, 2013, 31(6): 782-93.

［8］ Nees F, Richter S, Lass-Hennemann J, et al. Inhibition of cortisol production by metyrapone enhances trace, but not delay, eyeblink conditioning［J］. Psychopharmacology (Berl), 2008, 199(2): 183-90.

［9］ Egberts JH, Schniewind B, Pätzold M, et al. Dexamethasone reduces tumor recurrence and metastasis after pancreatic tumor resection in SCID mice［J］. Cancer Biol Ther, 2008, 7(7): 1044-50.

［10］ Lundstrom S, Frust C J, Symptoms in advanced cancer: relationship to endogenous cortisol levels［J］. Palliat Med, 2003,17 (6): 503-8.

［12］ Carlson LE, Garland SN. Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients［J］. Int J Behav Med, 2005, 12(4): 278-85.

［12］ Castillo-Richmond A, Schneider RH, Alexander CN, et al. Effects of stress reduction on carotid atherosclerosis in hypertensive African Americans［J］. Stroke, 2000, 31(3): 568-73.

［13］ Carney, P. R.著, 韩芳等主译.临床睡眠疾病, 12［M］. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 120-43.

［14］ Carlson LE, Astiil JA. Mechanisms of mindfulness［J］. J Clin Psychol, 2006, 62(3): 373-86.